CROIX-ROUGE FRANÇAISE
Hôpital & IFSI de Bois-Guillaume

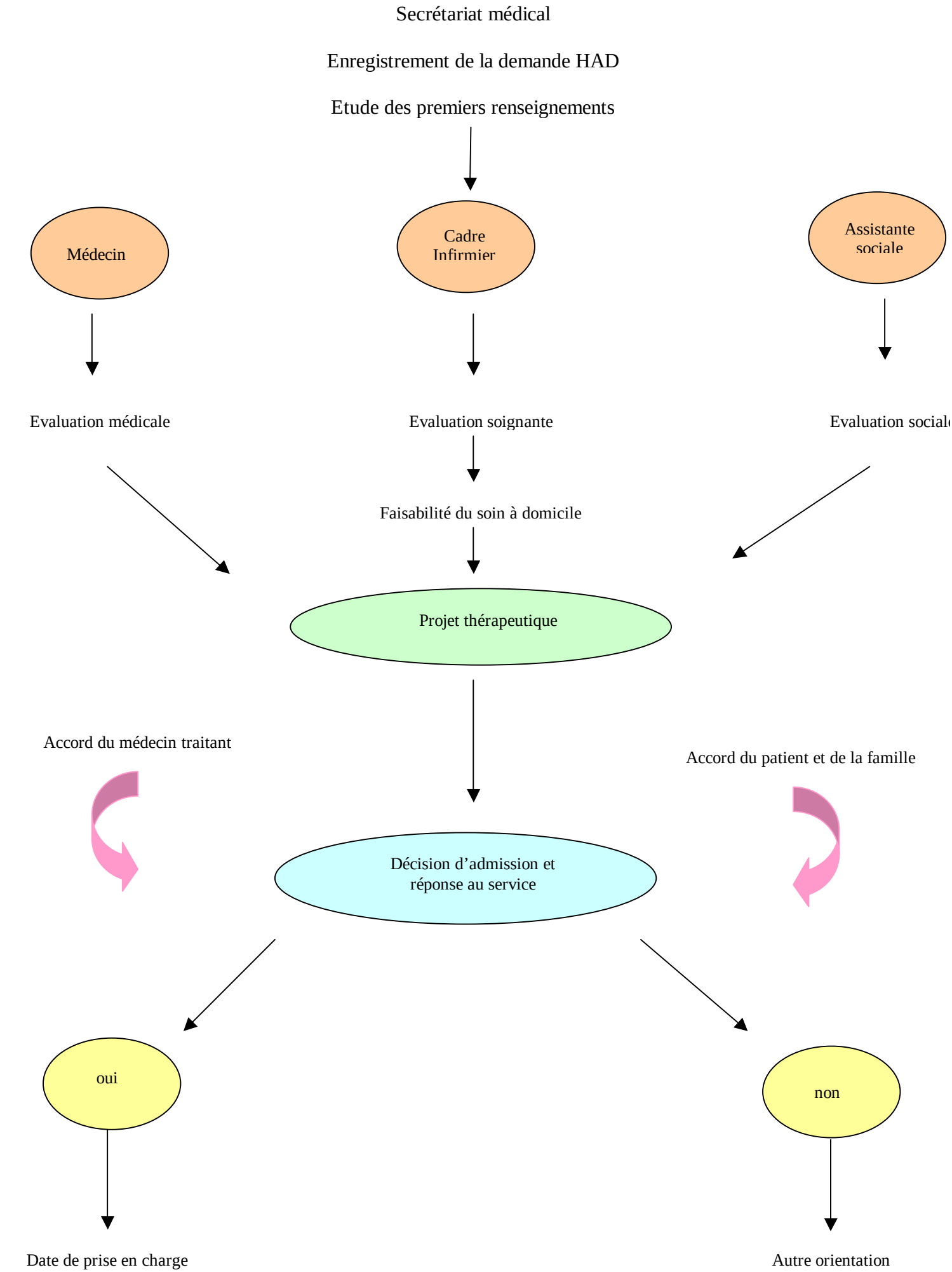
HAD MODE D'EMPLOI

GUIDE A L'USAGE DES PROFESSIONNELS

HADAR (Hospitalisation À Domicile de l'Agglomération Rouennaise)
Hôpital de la Croix Rouge française
Chemin de la Bretèque – BP 99 – 76233 BOIS GUILLAUME Cedex
tél. : 02.35.59.40.90 – Fax : 02.35.59.40.50
e-mail : hadar@croix-rouge-rouen.com

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

PROCÉDURE D'ADMISSION À L'HADAR



PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Quand fait-on appel à l'hospitalisation à domicile ?

- Suite à une hospitalisation
- Après une consultation hospitalière
- Sur une demande du médecin traitant

Qui fait la demande d'admission ?

- Médecin hospitalier
- ou médecin libéral (généraliste ou spécialiste)

Le premier contact peut se faire par appel téléphonique du médecin, du cadre infirmier, de l'assistance sociale, de la famille, etc., complété par la fiche de projet thérapeutique rempli par le médecin prescripteur (cf annexe •)

À qui s'adresse-t-elle ?

L'aire d'intervention est limitée à Rouen et son agglomération, en prenant en compte le critère d'accessibilité.
L'hospitalisation à domicile concerne des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence d'un tel service, seraient hospitalisés en établissement de santé.
L'évaluation de la gravité se fait par l'indice de Karnofsky (cf annexe)
Trois niveaux de soins justifient aujourd'hui l'admission en hospitalisation à domicile :

- **Soins ponctuels :** patient ayant une pathologie non stabilisée, pour laquelle il est pris en charge pour une durée probablement déterminée avec des soins techniques lourds et complexes. Ces soins sont fréquemment réitérés.

- **Soins continus :** patient ayant une pathologie évolutive, pour laquelle il est pris en charge pour une durée non déterminée, associant des soins techniques plus ou moins complexes, des soins de nursing, de maintien et d'entretien de la vie pouvant aller jusqu'à la phase ultime.

- **Soins de réadaptation :** patient pris en charge pour une durée déterminée, après la phase aiguë d'une pathologie neurologique, orthopédique, cardiologique ou d'une polypathologie soignée, réadaptation au domicile.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Qui assure le suivi et le projet de soins ?

Le médecin traitant habituel du patient le prend en charge dès le démarrage de l'HAD, en collaboration avec le médecin traitant spécialiste. Le médecin coordonnateur est partie prenante dans la coordination des soins réalisés au domicile.
Dans le cadre de cette collaboration, des protocoles peuvent être proposés pour la prise en charge de la douleur, le sondage urinaire, les pansements par exemple.
Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers et aides-soignants salariés, sous la responsabilité du cadre infirmier coordonnateur.
Un dossier de soins reste chez le patient pendant toute la durée de l'hospitalisation à domicile.
Une réunion de coordination pluri-professionnelle est organisée chaque semaine dans la structure.
Dans certains cas, il pourra être fait appel à l'équipe mobile de soins palliatifs.
L'accompagnement psycho-social du patient et de son entourage est assuré durant l'hospitalisation à domicile par la psychologue et de l'assistante sociale de l'HADAR qui peuvent se déplacent au domicile.

Comment s'effectue la prise en charge ?

À l'issue de la demande d'hospitalisation à domicile, le cadre infirmier, ou un infirmier de l'HADAR se rend dans le service prescripteur, puis au domicile pour évaluer les besoins en soins. Le cas échéant, l'assistante sociale de l'HADAR peut être associée à l'organisation de la prise en charge et faire le lien avec l'assistante sociale de l'hôpital, de la clinique, de la CRAM ou du secteur, comme par exemple pour la mise en place d'aides à domicile.

Quelle démarche le service prescripteur doit-il effectuer pour le transfert de l'établissement hospitalier vers l'HADAR ?

- **Rédiger les prescriptions pour :**

  - Le traitement complet de sortie sur **une ordonnance unique**

  - L'achat de matériel spécialisé en fonction de l'évaluation des besoins :
    - Matelas à la prévention des escarres de classe 2
    - Surmatelas anti-escarre de classe 2
    - Coussin anti-escarre de classe 2
    - Chaise garde-robe

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Volet médical

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**

Réservé au médecin prescripteur

§ **Diagnostic principal** : .....

§ **Diagnostics associés** : .....

§ **Modes de prise en charge (cf annexe 1) :**

1. .....
2. .....

§ **Indice de Karnofsky de sortie (cf annexe 2)** : ..... %

§ Antécédents médicaux : .....
§ Antécédents chirurgicaux : .....
§ Statut infectieux : .....
§ Allergies : .....

ASPECT PSYCHOLOGIQUE :

Le diagnostic est-il connu du patient ? oui **r** non **r** de la famille ? oui **r** non **r**
Le pronostic est-il connu du patient ? oui **r** non **r** de la famille ? oui **r** non **r**
Comment le retour à domicile est-il envisagé par le patient et par la famille ? .....
Le patient vous semble-t-il avoir besoin d'un accompagnement psychologique ? oui **r** non **r** la famille oui **r** non **r** .
Le patient ou la famille ont-ils déjà bénéficié d'un accompagnement psychologique ? oui **r** non **r** si oui, par qui : .....

Nom du médecin prescripteur : .....

Date : **Signature et cachet :**

Avis médecin traitant :

Le :

Réservé HADAR

Avis médecin coordonnateur :

Patient admis le : ..... Admission refusée **r** Motif : .....
Observations : .....

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

INDICE DE KARNOFSKY

100 %	Normal, aucune plainte, aucun signe de symptôme de maladie
90 %	Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptôme ou signes mineurs de la maladie
80 %	Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptôme ou signes mineurs
70 %	Capable de se prendre en charge, incapable de mener une activité normale ou de travailler
60 %	Nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart de ses soins personnels
50 %	Nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents
40 %	Handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers
30 %	Sévèrement handicapé, l'hospitalisation est indiquée, bien que la mort ne soit pas imminente
20 %	Hospitalisation nécessaire, très malade, nécessite un traitement de soutien actif
10 %	Moribond, processus fatal progressant rapidement

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

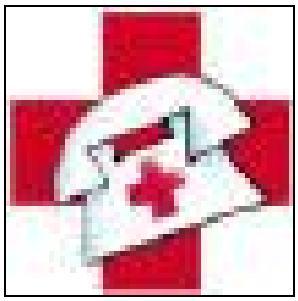
LES MODES DE PRISE EN CHARGE EN HAD (Circulaire mai 2000)

Mode de prise en charge	Définition	Condition pour HAD
Assistance respiratoire	Concerne des patients dont l'autonomie respiratoire est réduite : suivi médico-infirmier, maintenance de l'appareillages, éducation du patient et de son entourage	Associé à au moins un autre mode de prise en charge Et/ou karnofsky ≤ 50
Chimiothérapie	Examen clinique et vérification des critères biologiques, surveillance médico-soignante des thérapeutiques, surveillance et gestion des effets secondaires	Durée > 1 heure Et/ou réhydratation Et/ou surveillance infirmière pendant au moins 24 heures
Douleur	Evaluation médico-soignante de la douleur, mise en place du traitement, évaluation et réajustement des thérapeutiques	
Education patient/entourage	Suivi médico-infirmier quasi quotidien et éducation visant à rendre le patient le plus autonome possible	
Nutrition entérale	Concerne les patients porteurs de sondes nasogastriques, de gastrostomie ou de jéjunostomie. Nécessite une surveillance soignante continue, la maintenance des pompes et l'éducation du patient et de son entourage.	Associé à un autre mode de prise en charge
Nutrition parentérale	Suivi médical et biologique de l'alimentation et mise en place des soins infirmiers (gestion de la voie veineuse centrale, fourniture et maintenance des pompes)	Associé à un autre mode de prise en charge
Pansements complexes et soins spécifiques	Concerne les patients porteurs de plaies complexes nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluri-quotidienne (escarres, ulcères, stomie compliquées, …)	
Prise en charge psychologique et/ou sociale	Soutien psychologique du malade et de son entourage et/ou prise en charge sociale par des professionnels spécialisés (psychologues, assistants sociaux)	En complément d'un autre mode de prise en charge

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Radiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires : gestion des réactions locales et surveillance nutritionnelle	Associé à un autre mode de prise en charge
Rééducation orthopédique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie neurologique	Associé à un autre mode de prise en charge
Rééducation neurologique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie neurologique	
Soins palliatifs	Prise en charge du patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, psycho-sociale et soignante dans le cadre d'un accompagnement de fin de vie	
Surveillance post-chimiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires d'une chimiothérapie hospitalière ; surveillance infectieuse, hématologique et nutritionnelle	
Surveillance des aplasies	Surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire sur le plan biologique et clinique ; surveillance et gestion des effets secondaires (antibiothérapie, transfusion, décision d'hospitalisation)	
Traitement anti-infectieux et autres traitements par voie veineuse	Mise en place d'une antibiothérapie, d'un traitement antiviral ou autre traitement à type de protocole hospitalier, comportant un ou plusieurs antibiotiques, antiviraux ou autre sur voie veineuse. La prise en charge comporte la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustement des thérapeutiques.	
Post traitement chirurgical	Surveillance des sutures, des pansements et/ou de la cicatrice après chirurgie ; par nature, il s'agit de soins de courte durée	
Autres traitements (exceptionnels ou peu fréquents susceptibles de relever d'une HAD et non listés par ailleurs	Prise en charge nécessitant un suivi médico-soignant spécifique	

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com



CONTACTS

- **Directeur Hôpital :** Madame Martine NÉDÉLEC
- **Directeur des services de soins :** Madame Nathalie LE MOAL
- **Médecin coordonnateur :** Docteur Antoine SAUVAGE
- **Cadre Infirmier Coordonnateur :** Monsieur Christophe GUILBERT
- **Pharmaciens :** Madame Hélène DURAND
  Madame Caroline RISSELET
- **Assistante sociale** : Madame Laure MORTREUIL
- **Psychologue** : Madame Dominique TRAOUROUDER

- **Téléphone :** 02.35.59.40.90
- **Fax :** 02.35.59.40.50
- **E-Mail :** hadar@croix-rouge-rouen.com
- **Site Internet :** ifsi-boisguillaume.croix-rouge.fr

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com